



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

**Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que
acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018**

**Proyecto de investigación previa
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería**

Autoras:

Norma Sofía Castillo Ordoñez CI. 0302421698

Noemí Andrea Saquicela Pando CI. 0106443583

Directora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho CI: 0105204325

Cuenca, Ecuador

Abril 2019

RESUMEN

Antecedentes: La influencia de los hábitos alimenticios durante la gestación son factores influyentes para un normal desarrollo del mismo; varias complicaciones afectan a este proceso, en tal sentido, la preeclampsia es una complicación del embarazo donde varios factores están relacionados dentro de estos, hereditarios, alimenticios, familiares, sociales y del medio ambiente.

Objetivo general: Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018.

Diseño metodológico: Se trabajó con un universo finito de 24 casos de preeclampsia y 36 casos sin preeclampsia, que corresponde a 60 gestantes que acudieron al Centro de Salud No 1 Pumapungo durante el 2018, por lo que el universo se corresponde con la muestra. Para medir los hábitos alimenticios se utilizó un cuestionario de Ñaupari 2015, con los criterios de: selección de alimentos, formas de consumo y frecuencia de consumo. Para determinar la asociación entre estas variables se utilizó la prueba de chi cuadrado y para los factores sociodemográficos se utilizó un formulario auto elaborado y validado.

Resultados: Gestantes con edades comprendidas entre 20 a 29 años (56.7%) y un grupo de adolescentes de 15 a 19 años (10%). Los hábitos alimenticios más prevalentes son los no saludables en mujeres gestantes con o sin preeclampsia, con un 58,3% (n=35); además existe asociación significativa entre estos y el diagnóstico de preeclampsia con un valor de $P=0,01$ con una razón de prevalencia, $RP=0,62(0,85-6,03)$.

Conclusiones: Existe influencia de los hábitos alimenticios sobre la preeclampsia

Palabras clave: Hábitos alimenticios. Preeclampsia. Gestantes.

ABSTRACT

Background: The influence of eating habits during pregnancy are influential factors for the normal development; several complications affect this process, in this sense, preeclampsia is a complication of pregnancy where several factors are related within these are, hereditary, nutritional, family, social and environmental, which predispose the appearance of hypertensive disorders during the pregnancy; in Ecuador it is among the main causes of maternal morbidity and mortality.

General objective: To determine the influence of dietary habits on preeclampsia in pregnant women who come to the Health Center No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018.

Methodological design: A quantitative cross-sectional study. We worked with a finite universe of 24 cases of preeclampsia and 36 cases without preeclampsia, which corresponds to 60 pregnant women who attended the Health Center No 1 Pumapungo during 2018, so the universe corresponds to the sample. To measure eating habits, a Ñaupari 2015 questionnaire was used, with the following criteria: food selection, forms of frequency and frequency of. To determine the association between these variables, the chi square test was used. To determine the association between these variables, the chi square test was used and for the sociodemographic factors a self-prepared and validated form was used.

Instrument: To measure the eating habits, the Ñaupari test was applied.

Universe and sample: a finite universe was taken that corresponds to 60 pregnant women who went to the Health Center No 1 Pumapungo during 2018, so the universe corresponds to the sample. The universe $N = 60$ and the sample $N = 60$.

Results: Unhealthy eating habits are the most frequent in pregnant women with or without preeclampsia, with 58.3% ($n = 35$); there is also a significant association between these and the diagnosis of preeclampsia with a $P = 0.01$ value with a prevalence ratio, $PR = 0.62 (0.85-6.03)$.

Conclusions: There is an influence of eating habits on preeclampsia

Keywords: Food habits. Preeclampsia. Gestants.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I.....	14
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.2 PREECLAMPSIA.....	17
2.3 ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	18
2.4. RELACIÓN DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA PREECLAMPSIA.....	18
2.5 HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA PREECLAMPSIA	18
CAPÍTULO III.....	21
OBJETIVOS	21
CAPÍTULO IV	22
DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 TIPO DE ESTUDIO	22
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:.....	22
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	22
4.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
4.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	23
4.7 RECURSOS	23
4. 7. 2. Recursos y Materiales (Anexo 5).....	24
4.8 CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN CON HUMANOS	24
CAPÍTULO V	25



RESULTADOS	25
5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
CAPÍTULO VI	33
DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO VII	37
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
CAPÍTULO VIII	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	39
CAPÍTULO IX	45
ANEXOS.....	45
ANEXO 1. Encuesta	45
ANEXO 2. Cuestionario de Hábitos alimenticios	47
Anexo 3. Consentimiento informado.....	52
Anexo 4. Asentimiento informado del/la adolescente	54
Anexo 5. Recursos materiales.....	56
Anexo 6. Operacionalización de las variables	57
Anexo 7. Cronograma de actividades.....	60



Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Noemí Andrea Saquicela Pando, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de abril del 2019

Noemí Andrea Saquicela Pando

CI. 0106443583



Cláusula de propiedad intelectual

Noemí Andrea Saquicela Pando, autora del proyecto de investigación **Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de abril del 2019

Noemí Andrea Saquicela Pando
CI. 0106443583



Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Norma Sofía Castillo Ordoñez , en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018** , de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de abril del 2019

Norma Sofía Castillo Ordoñez

CI. 0302421698



Cláusula de propiedad intelectual

Norma Sofía Castillo Ordoñez, autora del proyecto de investigación **Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de abril del 2019

Norma Sofía Castillo Ordoñez

CI. 0302421698



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Gilberto y María por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Licenciada Janeth Clavijo tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Andrea Saquicela



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser mi inspiración y darme fuerza para continuar en este Proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. He tenido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho posible este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que generosamente me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Andrea Saquicela



AGRADECIMIENTO

Por el presente trabajo de investigación quiero agradecer en primer lugar a dios. Por todo lo que me ha permitido hacer realidad este sueño tan anhelado.

Son muchas las personas que forman parte de mi vida y que a lo largo de este periodo de formación, aprendizaje y amistades que, en todos los momentos de mi vida, me han acompañado y reconfortado

Sofía Castillo



DEDICATORIA

Por el presente trabajo de investigación quiero agradecer primeramente a Dios quien me supo guiar en mi camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar, por todo lo que me ha dado, permitiéndome hacer realidad este sueño tan anhelado.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión y amor en los momentos difíciles, proporcionándome los recursos necesarios para estudiar, ya que me han dado todo lo que soy como persona, sus valores, principios, perseverancia para conseguir mi objetivo.

Sofía Castillo



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Las costumbres y tradiciones en la alimentación están ligadas a la cultura y producción local; las personas eligen su alimentación y constituye una conducta innata. Esta elección de alimentos puede convertirse en un factor de riesgo o factor protector para que se presenten enfermedades durante la gestación, como los trastornos hipertensivos en el embarazo (1-3).

Los hábitos alimenticios están relacionados con los trastornos hipertensivos del embarazo, por lo cual la presente investigación las investigaciones se enfocó en demostrar los efectos que pueden tener ciertos alimentos en el aumento de la presión arterial con daños severos durante la gestación (4-6)

La preeclampsia se caracteriza por el aumento de la presión arterial y la eliminación de proteína por la orina, edema de miembros inferiores, desde formas leves a severas, después de 20 semanas (7-9). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad hipertensiva del embarazo constituye la primera causa de muerte materna en el mundo; en el Ecuador la preeclampsia se encuentra dentro de las primeras diez causas de muerte materna (10,11).

En la actualidad existe un incremento de la preeclampsia, debido mal nutrición, control prenatal insuficiente, hábitos nutricionales no saludables, sedentarismo, uso de alcohol, tabaco y drogas, aumento de comorbilidades, de la mujer al campo laboral (11).

La Organización Mundial de la Salud recomienda a las gestantes una ingesta adicional de 285 kcal/día y un incremento de peso entre 200 y 500 g/semana (12).

Según un estudio realizado a gestantes de Madrid el desconocimiento en temas de nutrición fue evidente en mujeres con obesidad de origen extranjero y en las de menor nivel educacional; y manifiesta que los malos hábitos alimenticios se basan en creencias erróneas en el 5,8% de las mujeres más jóvenes ($p < 0,05$). (13). Un estudio realizado en Esmeraldas en el año 2016 determinó que el estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, con un 17 % (13).



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos hipertensivos del embarazo se asocian con resultados adversos significativos maternos, fetales y neonatales. Recién nacidos de madres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. Las consecuencias a largo plazo incluyen un aumento significativo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial crónica. (14)

Suarez y colaboradores determinaron que la obesidad producida por malos hábitos alimenticios influye en los resultados maternos y perinatales y en el riesgo de preeclampsia/eclampsia, convirtiendo a estas gestantes en un grupo de alto riesgo, que requiere una atención especializada durante el embarazo, el parto y el puerperio; así como de sus hijos(15).

La mujer gestante y lactante es más receptiva a adquirir hábitos de vida saludables, por lo que sería un buen momento para favorecer la mejora nutricional y sanitaria de la población. Los centros de salud podrían suponer un entorno favorable para la promoción de estilos de vida y hábitos alimentarios saludables, no sólo por la importancia que cobra una dieta adecuada en esta etapa de la vida de la mujer, porque esto va a afectar el curso y resultado del embarazo sino también para establecer las bases adecuadas para lograr buenos hábitos alimentarios a lo largo de toda su vida (16)

Dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo la preeclampsia es uno de los principales, y se caracteriza por el desarrollo de hipertensión arterial y proteinuria después de 20 semanas de embarazo en mujeres embarazadas normotensas. La Organización Mundial de la Salud OMS informa que, en los países de Latinoamérica y el Caribe, la enfermedad hipertensiva del embarazo constituye la primera causa de muerte materna y es responsable de 25.7% de estas defunciones en los últimos años. Existen diferentes causas en la aparición de la preeclampsia, en donde la placenta tiene un papel fundamental, además de factores genéticos, inmunológicos, metabólicos, dietéticos, ambientales y sociodemográficos. (17).



JUSTIFICACIÓN

El consumo excesivo de alimentos no saludables, con exceso de calorías y grasas saturadas, así como azúcares refinados producen un desbalance nutricional, lo que ocasiona un desequilibrio energético, permitiendo la acumulación de elementos nocivos en el organismo, con consecuencias como el sobrepeso, obesidad y los trastornos hipertensivos del embarazo, de acuerdo al Boletín número 156 de Prácticas del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) validado por la OMS, indica que la obesidad es el problema de salud más común en las mujeres en edad reproductiva. (16) Según Mardones y Rosso, en Chile en el año 2005 más de la mitad de las embarazadas se encontraban en categoría de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad). (17)

Estudios en España han develado que existe relación entre hábitos alimenticios y los trastornos hipertensivos en gestantes con consumo pobre en vegetales, minerales y proteínas, siendo su dieta con exceso de hidratos de carbono (18). En España se demostró que el porcentaje de mujeres embarazadas que no cumplían las recomendaciones de dieta nutritiva de cereales y legumbres fue del 70 %, de frutas el 39,2%, de verduras fue del 47,3% y de lácteos el 51,6%. Dicho porcentaje se vincula a factores como la edad y el nivel educativo. (19)

En Ecuador, la prevalencia de preeclampsia es del 10% y representa el 27,53% de todas las muertes maternas en el periodo 2006 hasta el 2014. A nivel local, en el año 2013 en el Hospital Vicente Corral Moscoso se reportaron 202 casos de preeclampsia y 297 casos en el año 2014, siendo la primera causa de morbilidad materna en las gestantes atendidas (20). Guerrero (2017) evidenció que la incidencia de la malnutrición en las mujeres que se encuentran en período de gestación que acuden al Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tulcán fue del 40%; lo que evidenció que la mayoría de ellas no tenían conocimientos adecuados sobre una alimentación correcta durante el embarazo (21-23). En este estudio se evidencia la importancia de la educación que brindan las enfermeras a las gestantes durante sus controles, para que practiquen adecuados hábitos alimenticios.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

En el embarazo existen cambios morfológicos, fisiológicos, metabólicos y nutricionales destinados a crear un ambiente materno adecuado para el desarrollo fetal, en cuya interacción participan el organismo materno y fetal que conlleva la aparición de riesgos, entre ellos los trastornos hipertensivos del embarazo.(23) La preeclampsia-eclampsia corresponde a la patología hipertensa que se presenta en mujeres embarazadas a partir de las veinte semanas de gestación a causa de factores genéticos, hereditarios, ambientales, nutricionales, sin embargo, su patogénesis exacta permanece aún incierta. Actualmente es reconocida como una de las principales causas de morbilidad materno fetal, y una de las principales causas de muerte materna. y en países en desarrollo constituye un problema de salud pública.(24)

2.2 PREECLAMPSIA

El MSP define a la preeclampsia TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. Por excepción antes de las 20 semanas en Enfermedad Trofoblástica Gestacional, Síndrome Antifosfolipídico Severo o embarazo múltiple. (25) La preeclampsia es una enfermedad multiorgánica, típica de la segunda mitad del embarazo. Se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria o disfunción. (26) Las nuevas guías en cuya definición se ha eliminado la dependencia del diagnóstico de la proteinuria. Cuando no existe proteinuria, el diagnóstico de la preeclampsia se hará cuando la gestante presente hipertensión asociada con plaquetopenia, función hepática alterada, insuficiencia renal, edema pulmonar o aparición de síntomas de vaso espasmo como alteraciones cerebrales o visuales (27).



2.3 ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para la madre y el producto de la gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto pre-concepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud materno-infantil. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. (28)

2.4. RELACIÓN DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA PREECLAMPSIA

Lorena Llor en su estudio titulado “Complicaciones obstétricas en pacientes de 16 A 30 años de edad, con obesidad grado II y III versus pacientes con índice de masa corporal <24.9 en el Hospital Gustavo Domínguez de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo enero 2016- abril 2016.” Determinó que la consecuencia inmediata de malos hábitos alimenticios es el sobrepeso y la obesidad en el cual el riesgo de hipertensión y preeclampsia aumenta 2 a 3 veces al subir el IMC sobre 25, especialmente en mujeres con IMC de 30 o más. En las mujeres embarazadas con obesidad grado II, el 28% tuvieron complicaciones obstétricas de preeclampsia, y el 72% no tuvieron este tipo de complicación (29).

2.5 HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA PREECLAMPSIA

En un estudio de casos-controles en 453 (151 casos y 302 controles) realizado en mujeres embarazadas que asistieron al cuidado prenatal proporcionado por el personal calificado en Bahir Dar City, determinó que la obesidad en edad temprana constituyó un factor de riesgo para la preeclampsia; mientras que la administración de ácido fólico junto con el consumo de frutas y vegetales demostraron ser factores protectores contra la preeclampsia. Por lo que promover el estilo de vida saludable, incluyendo el control del peso corporal, el consumo de frutas, verduras y suplementos de folato debe ser promovido para reducir el riesgo de preeclampsia y eclampsia. (30). Un estudio clínico en Croacia que incluyó a 55 mujeres embarazadas con preeclampsia y grupo control de 50 mujeres embarazadas sanas determinó que los hábitos alimenticios, es decir, la ingesta de carne y productos cárnicos, frutas y verduras, bebidas de café y alcohol fueron similares en los dos grupos, sin diferencias



estadísticamente significativas. (31)

Un estudio longitudinal realizado en 238 embarazadas de raza negra en el Congo mostró que la incidencia de hipertensión fue del 4,6% la preeclampsia se presentó con mayor frecuencia en las mujeres que raramente consumió porciones diarias de verduras durante el embarazo (33,3%) que entre las mujeres que consumen 3 porciones de verduras por día (3,7%). (32)

En un estudio de casos y controles en 172 pacientes preeclámplicas y 339 controles normotensas. Los alimentos que resultaron más beneficiosos para reducir el riesgo de preeclampsia en este estudio fueron frutas, verduras, cereales, pan integral y productos lácteos bajos en grasa. (33)

Un estudio que incluyó 3582 mujeres que participaron en el Estudio Longitudinal Australiano sobre la Salud de la Mujer, se observó una asociación independiente de protección de la relación dosis-respuesta entre el consumo pre-embarazo de una dieta mediterránea y el riesgo de padecer desórdenes hipertensivos del embarazo. (34)

Según la Tercera Encuesta Nacional de Salud Familiar de la India que incluyeron 39.657 mujeres de 15 a 49 años que habían tenido un parto vivo en los cinco años anteriores a la encuesta concluyó que tener una ingesta dietética adecuadamente diversificada, suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo se asoció con una menor incidencia de síntomas sugestivos de preeclampsia. (35), Un meta análisis en el que se incluyeron ensayos aleatorios en mujeres embarazadas evaluando el efecto de intervenciones dietéticas y de estilo de vida con el potencial de modificar riesgos de hipertensión sobre el riesgo de preeclampsia. Concluyeron que las intervenciones dietéticas y de forma de vida tienen el potencial de reducir el riesgo de preeclampsia. (36)

Una revisión sistémica que incluyeron un total de 88 estudios (40 aleatorizados y 48 no aleatorios y observacionales, en los que participaron 182.139 mujeres) concluyó que las intervenciones de control de peso en general durante el embarazo dieron como resultado una reducción significativa de la incidencia de preeclampsia (RR 0,74; IC del 95%: 0,59 a 0,92; $p = 0,008$) además que las intervenciones dietéticas en el embarazo resultaron en una disminución significativa en el riesgo de preeclampsia (RR 0,67; IC



del 95%: 0,53 a 0,85; $p = 0,0009$). (37)

Un estudio publicado por la American Journal of Clinical Nutrition determinó que las mujeres con preeclampsia tuvieron hábitos alimenticios que no contenían vegetales tras el análisis de las mujeres que si los consumían, los resultados mostraron que estas habían reducido significativamente el riesgo de preeclampsia [Riesgo relativo (OR) para el tercil 3 comparado con el tercil 1: 0,72; 95% CI: 0,62, 0,85], y que no consumían vegetales y tenían altos consumos de alimentos procesados Patrón habían aumentado el riesgo. (38)

Según Contreras, et al. Los hábitos alimenticios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales. (39)

Jiménez, et al. Refieren que los hábitos alimenticios son una diversidad de conceptos donde se tratan manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos, respecto al qué, cuándo, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de las prácticas socioculturales. (40)

Martínez, A. En su libro “Alimentación y Salud Pública” manifiesta que los hábitos alimenticios son el conjunto de costumbres que determinan un comportamiento del hombre en relación con los alimentos, constituyen un proceso voluntario y consciente que se manifiesta por el modo como el individuo se comporta con los alimentos, al seleccionarlos, prepararlos y consumirlos. (41)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

3.1.2. Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en las gestantes que acuden al centro de salud N°1 Pumapungo, Cuenca, 2018.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo con: edad, etnia, instrucción, ocupación, procedencia, residencia, estado civil, religión, edad gestacional, número de embarazo.

3.2.2. Identificar la frecuencia del consumo alimenticio en gestantes con preeclampsia y sin preeclampsia en el centro de salud N° 1 Pumapungo, Cuenca 2018

3.2.3. Determinar los hábitos alimenticios con el diagnóstico de preeclampsia en las gestantes que acuden al centro de salud N°1 Pumapungo Cuenca 2018

3.2.4. Identificar la relación de los hábitos alimenticios con el diagnóstico de preeclampsia.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal para relacionar la preeclampsia con los hábitos alimenticios saludables y no saludables durante la gestación. El universo de estudio lo conforman todas las gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo; cuya muestra corresponde a la totalidad del universo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Salud No 1 Pumapungo, ubicado en la avenida Huayna Cápac y Pumapungo del cantón Cuenca en la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Se trabajó con un universo finito de 60 gestantes que acudieron al Centro de Salud No 1 Pumapungo, que pertenece al Distrito 01D01 – Salud, del cantón Cuenca, según la Zona 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Muestra: Corresponde con el universo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes que acudan al Centro de Salud No 1 Pumapungo, de todas las edades.
- Personas que acepten libre y voluntariamente y firmen el consentimiento informado.



- Mujeres gestantes con o sin diagnóstico de preeclampsia, que acuden al Centro de salud No 1 Pumapungo.

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que no deseen participar en la investigación
- Mujeres gestantes que presenten retraso mental que no puedan brindar información verificable por esta causa.

4.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Se utilizó como método la encuesta auto dirigida y supervisada por las investigadoras

Técnica: Se aplicó como técnica la encuesta estructurada.

Instrumento: El instrumento que se utilizó es un cuestionario adaptado, en la investigación de Ñaupari, titulada “Influencia de los hábitos alimentarios en la preeclampsia en gestantes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal 2015”. Dicho cuestionario incluye 17 preguntas y se validó mediante una prueba piloto con 30 gestantes que acudieron al Hospital Mariano Estrella, con características poblacionales y sociodemográficas similares a la población del estudio. (Anexo 2)

4.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La tabulación de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 24.0, El análisis estadístico implica la presentación de datos en tablas de frecuencia y porcentaje, y la aplicación de pruebas de hipótesis para chi-cuadrado como medida de asociación.

4.7 RECURSOS

4. 7. 1 RECURSOS HUMANOS

Directora de la tesis: Lcda. Janeth Clavijo

Autoras: Norma Sofía Castillo Ordoñez, Noemí Andrea Saquicela Pando

Gestantes que acuden al centro de salud No 1 Pumapungo.



4. 7. 2. Recursos y Materiales (Anexo 5)

4.8 CUMPLIMIENTO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN CON HUMANOS

La información que nos proporcionaron las gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo fue utilizada exclusivamente en esta investigación y con fines netamente científicos, por lo que se garantizó la total confidencialidad de la siguiente manera: El protocolo obtuvo la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y el Departamento de Docencias de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Las participantes debían llenar y firmar el consentimiento informado antes de realizar las encuestas, dando de este modo su autorización para participar del estudio.

Todos los datos de las personas investigadas fueron utilizados con fines académicos e investigativos, garantizándose la confidencialidad de los mismos. Los instrumentos fueron evaluados y permanecen en custodia estrictamente de las investigadoras.

Se respetó el derecho de cada mujer gestante de retirarse de la investigación en el momento que ella desee, una vez iniciada la misma. De igual modo se garantizó el acceso de cada una de las mujeres gestantes que así lo deseara a saber sus resultados y a recibir orientación profesional sobre cualquier inquietud o requerimiento de asistencia médica que requiriera respecto a dichos resultados.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo de acuerdo con las características de las participantes.

Característica		Con preeclampsia n=24		Sin preeclampsia n=36	
		n	%	n	%
Edad	De 15 a 19 años	-	-	6	16,7
	De 20 a 29 años	15	62,5	19	52,8
	Mayor de 30 años	9	37,5	11	30,6
Etnia	Blanco	1	4,2	1	2,8
	Mestizo	23	95,8	35	97,2
Instrucción	Primaria incompleta	-	-	4	11,1
	Secundaria completa	21	87,5	27	75,0
	Secundaria incompleta	3	12,5	3	8,3
	Cuarto nivel	-	-	2	5,6
Ocupación	Estudiante	6	25,0	18	50,0
	Desempleado	1	4,2	-	-
	Trabajo informal	1	4,2	-	-
	Quehacer domestico	14	58,3	14	38,9
	Empleado privado	2	8,3	4	11,1
Procedencia	Sierra	24	100,0	35	97,2
	Oriente	-	-	1	2,8
Residencia	Azuay	24	100,0	35	97,2
	Otras provincias	-	-	1	2,8
Estado civil	Soltero	2	8,3	2	5,6
	Casado	15	62,5	24	66,7
	Unión libre	7	29,2	10	27,8
Edad gestacional					
Mayor de 20 semanas		22	91,7	22	61,1
Número de embarazo	Primigesta	11	45,8	19	52,8
	Multigesta	13	54,2	17	47,2

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

El estudio fue realizado con 60 pacientes en estado de gestación, quienes acudieron al centro de salud N° Pumapungo durante el segundo semestre del 2018, Fueron 24 madres con preeclampsia y 36 sin preeclampsia con edades comprendidas entre los 15 y 38 años. La mayoría de las mujeres tenían una edad comprendida entre los 20 y

29 años, prácticamente todas tenían una etnia mestiza y habían culminado la secundaria. Con respecto a la ocupación principal se encontró que más de la mitad de las gestantes con preeclampsia se dedicaban al quehacer doméstico y la mitad de las personas sin preeclampsia eran estudiantes.

Con respecto a la procedencia de las mujeres, prácticamente todas eran de la sierra - Azuay salvo una persona del oriente quien no tenía preeclampsia, la edad gestacional del 91.7% del grupo de madres con la condición estudiada, eran principalmente casadas o en unión libre y del 61.1% de madres sin la condición era mayor a 20 semanas. El número de embarazo en los dos grupos resultó tener una proporción prácticamente 1:1, es decir por cada persona Primigesta había una Multigesta.

Tabla No 2. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo de acuerdo con los hábitos alimenticios.

Dimensiones			Con preeclampsia		Sin preeclampsia		p	OR	IC
			n	%	n	%			
Criterios de selección de alimentos	de	No saludables	19	79,2	23	63,9	0,328	2,1	0,65-7,11
		Saludables	5	20,8	13	36,1			
Forma de consumo de alimentos	de	No saludables	23	95,8	32	88,9	0,634	3,0	0,30-27,44
		Saludables	1	4,2	4	11,1			
Frecuencia de consumo de alimentos	de	No saludables	-	-	2	5,6	0,66	-	-
		Saludables	24	100,0	34	94,4			
Hábitos alimenticios		No saludables	22	91,7	26	72,2	0,013	3,0	0,65-0,73
		Saludables	2	8,3	8	22,2			

Fuente: Encuestas realizadas
Elaborado por: Las autoras

Los resultados revelaron que el 91.7% de las gestantes con preeclampsia no tenían hábitos alimenticios saludables, frente al 72.2% de las gestantes sin preeclampsia, con una relación significativa ($p > 0.013$), es decir la condición de preeclampsia muestra una relación estadísticamente significativa frente a los hábitos alimenticios vistos desde una perspectiva global.

Se encontró también que la mayoría de las mujeres con preeclampsia tenían

condiciones no saludables en criterios de selección de alimentos y forma de consumo de alimentos. En el caso de la frecuencia de consumo de alimentos se observó que prácticamente todas las mujeres tenían una frecuencia saludable.

Tabla No 3. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018; según los criterios por los cuales seleccionan sus alimentos.

Criterios		Con preeclampsia		Sin preeclampsia		p
		N	%	n	%	
Razón principal de elección de consumo de alimentos	Sabor	2	8,3	14	38,9	0,009*
	Valor nutritivo	6	25,0	8	22,2	
	Precio	12	50,0	14	38,9	
	Fácil preparación	4	16,7	0	0,0	
Antes de comprar el alimento lee la información nutricional de las etiquetas	Si	8	33,3	26	72,2	0,003*
	No	16	66,7	10	27,8	
Durante su embarazo toma en cuenta las recomendaciones de la nutricionista.	Si	6	25,0	13	36,1	0,365
	No	18	75,0	23	63,9	

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Nota: * Diferencia significativa ($p < 0.05$)

Considerando los criterios de selección de alimentos de forma específica se encontró que la mayoría de las gestantes con preeclampsia elegían sus alimentos principalmente por el precio y no leían la información nutricional de las etiquetas, mientras que, en el grupo de gestantes sin preeclampsia, elegían sus alimentos principalmente por su sabor y precio además sí leían la información nutricional de las etiquetas, lo que reveló una diferencia significativa entre los grupos ($p < 0.009$). El seguimiento de recomendaciones de los nutricionistas durante el embarazo fue seguido en forma similar por ambos grupos de estudio.



Tabla N° 4. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018; Formas de consumo, según condición de embarazo (a)

Formas de consumo		Con preeclampsia n=24		Sin preeclampsia n=36		P	
		n	%	n	%		
¿Cuántas veces come al día?	Menos de 3 al día	1	4,2	5	13,9	0,370	—
	3 o 4 al día	15	62,5	23	63,9		—
	5 al día	8	33,3	7	19,4		—
	Más de 5 al día	0	0,0	1	2,8		—
En qué forma consume sus comidas principales	Guisado	7	29,2	19	52,8	0,108	—
	Frito	16	66,7	14	38,9		—
	Al horno/ plancha	1	4,2	3	8,3		—
Cuando prepara sus alimentos prepara:	Abundante sal	2	8,3	3	8,3	0,005*	—
	Moderada sal	21	87,5	18	50,0		—
	Poca sal	1	4,2	15	41,7		—
¿Agrega más sal al plato?	Nunca	1	4,2	4	11,1	0,492	—
	A veces	22	91,7	29	80,6		—
	Siempre	1	4,2	3	8,3		—
Agrega a sus alimentos:	Salsa de soya	0	0,0	1	2,8	0,466	—
	Sazonadores en cubito	21	87,5	33	91,7		—
	Salsa de soya y sazónadores en cubito	0	0,0	0	0,0		—
	Ninguno	3	12,5	2	5,6		—
							—
¿Cuántas veces a la semana omite el desayuno?	4 a 7 veces	0	0,0	0	0,0	0,953	—
	2 a 3 veces	5	20,8	8	22,2		—
	1 vez	18	75,0	27	75,0		—
	Nunca	1	4,2	1	2,8		—

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Nota: * Diferencia significativa ($p < 0.05$)

Las formas de consumo en ambos grupos de estudio eran similares, pues la mayoría de las personas consumían alimentos 3 o 4 veces al día, comían alimentos guisados (sin preeclampsia) y fritos (con preeclampsia), además a veces le agregaban más sal al plato, agregaban sazónadores en cubito y afirmaban omitir el desayuno una vez a la semana. Se encontró una diferencia significativa en la cantidad de sal que consumían las participantes, las personas con preeclampsia consumían los alimentos con mayor cantidad de sal que el grupo de personas sin preeclampsia.



Tabla No 5. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018; Formas de consumo, según condición de embarazo (b)

Formas de consumo		Con preeclampsia		Sin preeclampsia		p
		n	%	n	%	
¿Cuántas veces a la semana omite el almuerzo?	4 a 7 veces	2	8,3	3	8,3	0,069
	2 a 3 veces	22	91,7	26	72,2	
	Nunca	0	0,0	7	19,4	
¿Cuántas veces a la semana omite la cena?	4 a 7 veces	7	29,2	8	22,2	0,543
	2 a 3 veces	17	70,8	28	77,8	
¿Cuántas veces a la semana come mientras ve televisión?	Todos los días	1	4,2	4	11,1	0,799
	4 a 6 veces	9	37,5	12	33,3	
	1 a 3 veces	13	54,2	18	50,0	
	Ningún día	1	4,2	2	5,6	
¿A qué velocidad considera que consume sus alimentos?	Lento	1	4,2	6	16,7	0,136
	Normal	20	83,3	29	80,6	
	Rápido	3	12,5	1	2,8	
Luego de comer se sirve otro plato de la misma comida	Siempre	0	0,0	1	2,8	0,572
	A veces	23	95,8	32	88,9	
	Nunca	1	4,2	3	8,3	
¿Cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse?	Menos de 30 minutos	1	4,2	9	25,0	0,071
	30 minutos a 1 hora	22	91,7	24	66,7	
	Mas de una hora	1	4,2	3	8,3	
Donde consume sus alimentos	En casa	14	58,3	33	91,7	0,002*
	Fuera de casa	10	41,7	3	8,3	
¿Cuántos vasos de agua bebe al día?	Menos de 6 vasos	2	8,3	4	11,1	0,907
	De 7 a 8 vasos	21	87,5	30	83,3	
	Más de 8 vasos	1	4,2	2	5,6	

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Nota: * Diferencia significativa ($p < 0.05$)

La mayoría de las gestantes omitían el almuerzo y la cena de 2 a 3 veces por semana, además el consumo de alimentos mientras veía televisión era menos de tres veces por semana, además la velocidad de consumo de alimentos era normal y a veces repetían sus alimentos, el tiempo que dejaban para recostarse después de comer era de 30 minutos a una hora y bebían de 6 a 8 vasos de agua al día. En la tabla 5 se puede ver además una diferencia significativa con respecto al lugar en donde consumían su alimento, pues las personas sin preeclampsia comían en casa mientras que el otro grupo de mujeres, el consumo de alimentos era igual de frecuente fuera y dentro de casa.

Tabla N° 6. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018; de acuerdo con la frecuencia de consumo de alimentos hipotensores.

Tipo de alimento	Alimento	Con preeclampsia		Sin preeclampsia		p
		Media	DE	Media	DE	
Cereales	Pan integral	2,5	0,8	2,4	0,6	0,643
	Avena	2,5	0,7	2,5	0,6	0,810
	Arroz	2,3	0,5	2,4	0,6	0,366
Lácteos	Yogurt	2,7	0,6	2,9	0,7	0,185
	Leche evaporada	2,5	0,6	2,9	0,8	0,037*
	Queso fresco	2,6	0,7	2,9	0,7	0,095
Verduras	Cebolla	2,4	0,6	2,5	0,8	0,428
	Ajos	2,3	0,6	2,6	0,8	0,193
	Brócoli	2,4	0,7	2,5	0,7	0,552
	Espinaca	2,4	0,8	2,5	0,8	0,685
	Tomate	2,7	0,8	2,5	0,7	0,385

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Nota: * Diferencia significativa ($p < 0.05$)

La frecuencia de alimentos fue evaluada en una escala de 1 al 6, a mayor valor mayor frecuencia de consumo. El grupo de madres con preeclampsia consumía principalmente yogurt y tomate, mientras que las personas sin preeclampsia consumían principalmente lácteos. La tabla 6 muestra que la frecuencia de consumo de alimentos hipotensores era prácticamente los mismos en los dos grupos de estudio, salvo en el consumo de leche evaporada en el que las personas sanas tenían un consumo mucho más frecuente ($p < 0.05$)

Tabla N^a 7. Distribución de 60 gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca, 2018; de acuerdo con la frecuencia de consumo de alimentos hipertensores.

Tipo de alimento	Alimento	Con preeclampsia		Sin preeclampsia		P
		Media	DE	Media	DE	
Frutas	Naranja	3,0	0,7	2,8	0,9	0,466
	Kiwi	2,8	0,6	2,8	0,7	0,817
	Plátano	2,8	0,6	2,8	0,8	0,761
	Piña	2,9	0,7	2,8	0,7	0,452
	Maracuyá	2,7	0,5	2,8	0,8	0,588
	Limón	2,7	0,6	2,8	0,8	0,385
Frutos secos	Almendras/ nueces	2,1	0,6	2,2	1,0	0,859
	Higo seco	1,7	0,7	2,0	1,0	0,178
	Pasas	1,6	0,6	2,1	1,0	0,051
Oleaginosas	Aceite vegetal	2,2	0,5	2,7	0,7	0,003*
	Aceite oliva	2,3	0,6	2,6	0,8	0,147
	Mantequilla	2,4	0,6	2,5	0,7	0,395
	Margarina	2,4	0,6	2,6	0,8	0,263
Carnes	Carne de res	2,3	0,5	2,6	0,6	0,077
	Carne ahumada	2,5	0,6	2,6	0,6	0,782
	Conserva de atún	2,4	0,5	2,6	0,6	0,268
	Jamón	2,4	0,5	2,5	0,6	0,581
	Tocino	2,4	0,5	2,5	0,7	0,335
	Chorizo	2,4	0,5	2,4	0,6	0,623
	Chicharrón	2,5	0,6	2,3	0,7	0,349
	Hot dog	2,4	0,6	2,4	0,7	0,867
Otros	Pescado	2,5	0,5	2,4	0,6	0,431
	Chicha	1,6	0,6	2,3	0,7	0,001*
	Bebida rehidratante	2,0	0,6	2,4	0,5	0,018*
	Sopa instantánea	2,2	0,5	2,3	0,7	0,548
	Néctar de fruta	2,3	0,4	2,5	0,6	0,130
	Mayonesa	2,1	0,3	2,4	0,7	0,027*
	Canguil	2,2	0,4	2,5	0,6	0,051
	Papas fritas	2,3	0,6	2,5	0,7	0,161
	Chifles	2,4	0,6	2,6	0,6	0,208
	Chitos	2,4	0,6	2,6	0,7	0,276
	Tortees	2,3	0,5	2,6	0,7	0,135
	Galletas	2,4	0,5	2,5	0,6	0,406
	Hamburguesa	2,4	0,6	2,6	0,7	0,335
	Gaseosa	2,5	0,6	2,5	0,7	0,810
	Cake	2,5	0,6	2,5	0,7	0,677
	Torta	2,0	1	3	1	0,700

Fuente: encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Nota: * Diferencia significativa ($p < 0.05$)



Con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos hipertensores se encontró que la naranja era la fruta más consumida por el grupo de personas con preeclampsia mientras que el otro grupo tenía un consumo homogéneo de todas las frutas, el aceite vegetal fue consumido en una medida significativamente mayor en el grupo de personas sin preeclampsia ($p < 0.05$). El consumo de carnes resultó similar en ambos grupos de estudio, además el consumo de chicha, bebidas rehidratantes y mayonesa resultaron ser consumidas mucho más en el grupo de gestantes sanas ($p < 0.05$). El detalle se puede observar en la tabla 7.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que la edad más frecuente de las gestantes es la edad comprendida entre 20 a 29 años, con una frecuencia de 56.7%, en tanto que la edad menos frecuente fuere el grupo de 15 a 19 años con una frecuencia de 10%. El estado civil: casadas, es la variable más frecuente con un 65%; la escolaridad más frecuente es la secundaria completa con un 80%; en tanto que la profesión: quehaceres domésticos constituye el 46.7%. Múltiparas con un 50%, nulíparas con un 50%. En lo que se refiere al diagnóstico de preeclampsia 40% de las gestantes presentaron este trastorno, mientras que el 60% no presentaron este diagnóstico.

Además, los resultados revelaron que el 91.7% de las gestantes con preeclampsia no tenían hábitos alimenticios saludables, frente al 72.2% de las gestantes sin preeclampsia, con una relación significativa ($p > 0.013$), es decir la condición de preeclampsia muestra significancia estadística frente a los hábitos alimenticios vistos desde una perspectiva global.

Se encontró también que la mayoría de las mujeres con preeclampsia tenían condiciones no saludables en criterios de selección de alimentos y forma de consumo de alimentos. En el caso de la frecuencia de consumo de alimentos se observó que prácticamente todas las mujeres tenían una frecuencia saludable.

Estos datos muestran similitud con el estudio realizado por Sierra sobre el Estado Nutricional y Preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora, 2014, en 274 gestantes donde se observó que el porcentaje de edad fue de 20 a 24 años con un 30.3%; con estado civil conviviente 80,66%, de religión católica 94.53%; con grado de instrucción secundaria completa 46.35%; con ocupación de ama de casa 78.47% y nulíparas con 43.07%; las gestantes con preeclampsia leve tienen una nutrición baja con un 6.2% y severa con un 25.9% las que tienen preeclampsia leve tienen una nutrición media con un 15.7% y severa con un 23%.

Este estudio del Hospital María Auxiliadora, se concluye que las gestantes con preeclampsia leve y severa tienen nutrición media y baja (42); lo que concuerda con el presente estudio que indica que las gestantes con preeclampsia tienen hábitos



alimenticios no saludables.

Esta investigación muestra que en las gestantes la razón principal por la que elije consumir un alimento es por su precio 43,3%, y no por el valor nutritivo, lo que determinará el exceso en algunos componentes nutritivos y carencia en otros. Lo que concuerda con datos de un estudio realizado en el Hospital Ginecobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara, Cuba, 2013 – 2015, realizado en 158 gestantes, donde en el momento de la captación se le diagnosticó dos o más factores de riesgo de preeclampsia- eclampsia, mostrando resultados como: la edad promedio estuvo entre los 27 y 31 años.

Así mismo en dicho hospital se observó que la edad gestacional fue similar, tanto para las que presentaron algún episodio de preeclampsia como para las que no lo hicieron. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada de mayor prevalencia (20,9 %). La multiparidad, el antecedente de primera línea de la madre de haber presentado algún evento preeclámpico y la malnutrición por exceso y bajo costo (43). Lo que concuerda con el presente estudio, en donde el 91,7% de pacientes con diagnóstico de preeclampsia o trastornos hipertensivos del embarazo tenían más de 20 semanas de gestación.

En la presente investigación, se determinó los hábitos alimenticios en tres componentes que son: 1) la selección de alimentos, 2) forma de preparación de los alimentos y 3) Frecuencia del consumo de los alientos; mostrando que la mayoría de las gestantes con preeclampsia elegían sus alimentos principalmente por el precio y no leían la información nutricional de las etiquetas, mientras que, en el grupo de gestantes sin preclamsia, elegían sus alimentos principalmente por su sabor y precio; además sí leían la información nutricional de las etiquetas, lo que reveló una diferencia significativa entre los grupos ($p < 0.009$). Demostrando que de forma global los hábitos alimenticios son no saludables en cuanto a la selección de alimentos.

Lo que Valdés, M. et al. Corroboró mediante un estudio de casos y controles en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" de la Habana Cuba realizado entre enero de 2012 y diciembre de 2013, con una muestra de 128 pacientes, los malos hábitos alimenticios que llevan al sobrepeso materno son un factor que influye en la aparición de preeclampsia durante el embarazo (OR=2.61) (44).



El presente estudio muestra que: en las gestantes con preeclampsia la razón principal más frecuente por la que elije consumir un alimento es por su precio 50%, no toma en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre cómo alimentarse, 75%, antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas 66,7%.

Las formas de consumo en ambos grupos de estudio eran similares, pues la mayoría de las personas consumían alimentos 3 o 4 veces al día, comían alimentos guisados (sin preeclampsia) y fritos (con preeclampsia), además a veces le agregaban más sal al plato, agregaban sazónadores en cubito y afirmaban omitir el desayuno una vez a la semana. Se encontró una diferencia significativa en la cantidad de sal que consumían las participantes, las personas con preeclampsia consumían los alimentos con mayor cantidad de sal que el grupo de personas sin preeclampsia. De acuerdo al lugar dónde generalmente consume sus alimentos, la más frecuente es en casa con 78,3%.

La mayoría de las gestantes omitían el almuerzo y la cena de 2 a 3 veces por semana, además el consumo de alimentos mientras veía televisión era menos de tres veces por semana, además la velocidad de consumo de alimentos era normal y a veces repetían sus alimentos, el tiempo que dejaban para recostarse después de comer era de 30 minutos a una hora y bebían de 6 a 8 vasos de agua al día. Se puede ver además una diferencia significativa con respecto al lugar en donde consumían sus alimentos, con un valor de $P=0,002$, pues las personas sin preeclampsia comían en casa mientras que el otro grupo de mujeres, el consumo de alimentos era igual de frecuente fuera y dentro de casa.

Estos datos muestran relación directa o inversa con el estudio realizado por Ñaupari S. sobre Influencia de los hábitos alimentarios sobre la preeclampsia en gestantes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015, donde se observó que: los hábitos alimentarios analizados a nivel global no ejercieron influencia sobre la preeclampsia, los criterios para la selección de alimentos no ejercieron influencia sobre la preeclampsia, en cuanto a las formas de consumo de alimentos; se encontró que la forma en la que se consume los productos cárnicos, el tiempo luego de la cena, que se deja pasar para acostarse y el lugar de consumo de alimentos ejercieron influencia sobre la preeclampsia en gestantes, en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos; se encontró que la frecuencia de consumo de hipotensores tales como



la cebolla, el limón, el plátano de seda y el pescado ejercieron influencia (45).

Se determinó también en esta investigación que, los malos hábitos alimenticios influyen en la aparición de la preeclampsia, con un valor de $P=0,013$. Lo que se relaciona con un estudio similar realizado por When, S. en su estudio realizado en Liuyang de la provincia de Hunan en China a 1685 mujeres en el 2017, que los malos hábitos alimenticios que producen elevación del IMC, incluso durante el periodo pre gestacional, influyen directamente con la presentación de preeclampsia durante el embarazo (46).

Sánchez, V. en un estudio de casos y controles en el Hospital General Regional de Obregón, observó que de las 426 mujeres evaluadas, los malos hábitos alimenticios presentaron complicaciones durante el embarazo, (47). Lo que se corrobora con los datos concluyentes del presente estudio de donde se deriva que los hábitos alimenticios no saludables influyen en la preeclamsia.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES.

En nuestro estudio se puede concluir que:

La edad más frecuente en las mujeres gestantes que acuden al centro de salud #1 Pumapungo es de 20 a 29 años, 56.7%, en tanto que el grupo menos frecuente es de 15 a 19 años; mientras que las mujeres primigestas corresponden al 50%, y multigestas al otro 50%.

En el presente estudio se identificó a 24 mujeres que presentan un diagnóstico de preeclampsia, y 36 mujeres que no presentan diagnóstico de preeclampsia; de las cuales la mayoría presenta hábitos alimenticios no saludables de acuerdo a la selección, forma de preparar, y selección de los alimentos

Si bien los resultados muestran asociación significativa entre la selección de los alimentos y la presencia de preeclampsia, existe la presencia de otros factores predisponentes en el desarrollo de esta condición en la población de estudio.

Entre la forma de preparación de los alimentos y la presencia del diagnóstico de preeclampsia si existe asociación estadísticamente significativa con un valor de $P=0,05$ con una razón de prevalencia, $RP=0,87(0,91-5,13)$.

Los hábitos alimenticios que observamos que si presenta asociación significativa con la presencia de diagnóstico de preeclampsia son los hábitos no saludables, con un valor de $P=0,01$ con una razón de prevalencia, $RP=0,62(0,85-6,03)$.

En cuanto a la frecuencia del consumo de los alimentos saludables o no saludables, se observó que no existe asociación estadística con el diagnóstico de preeclampsia, con un valor de P de 0,095



RECOMENDACIONES.

1.- De acuerdo con los resultados obtenidos, cabe destacar que en el presente estudio ciertos hábitos alimenticios se relacionan con la preeclampsia, con una asociación estadísticamente significativa; sin embargo, se requiere de otros estudios dirigidos a identificar los potenciales agentes causales en el ámbito nutricional sobre la preeclampsia.

2.- En tal sentido, tomando en cuenta que, de acuerdo a la investigación realizada, los hábitos alimentarios no saludables representan más del 70% de la población estudiada, se hace fundamental establecer pautas para garantizar el mejoramiento de estos hábitos de las gestantes, a través de actividades de promoción y prevención, curación y rehabilitación para lo cual se recomienda lo siguiente:

3.-Realizar actividades lúdicas en todos los niveles de atención, público y privado con énfasis en la atención primaria de salud APS, para así fomentar la promoción y prevención, de los estilos de vida saludables enfocados en una correcta selección de los alimentos.

4.- Fomentar la forma correcta de preparación de los alimentos en las familias, eligiendo el consumo de alimentos nutritivos adecuados durante la gestación, orientados a la prevención de la aparición de la preeclampsia en la comunidad.

5.- En el fortalecimiento de la APS, Atención Primaria de Salud se debe implementar en los centros de salud tipo A, B y C espacios dedicados a la promoción y prevención de hábitos de vida saludables en cuanto a la selección, preparación y demostración de la cocción de alimentos en porcentajes de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, oligoelementos, y líquidos; en proporciones adecuadas para prevenir el riesgo de aumento de la presión arterial en mujeres gestantes.

6.- Se debe implementar esquemas nutricionales en cuanto a la selección, forma y frecuencia del consumo de alimentos, en las casas de salud a donde asisten las gestantes, con el fin de garantizar un enfoque preventivo en la aparición de enfermedades como la preeclampsia.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. Hidalgo E, Isabel S. Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente De Paúl de la Ciudad Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado el 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/883>
2. MSP Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito, Ecuador; 2012.
3. Laguna-Camacho A. Hábitos alimenticios, peso y metabolismo [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2015 [citado el 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/32454>
4. López-Briones Reverte C. Construcción del concepto de alimentación saludable a través de la publicidad, España 1960-2013. 2017 [citado el 21 de abril de 2017]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/64830>
5. Paz-Lugo P de. Educación alimentaria y nutricional en la formación inicial de maestros en España [Internet]. Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE); 2016 [citado el 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/64502>
6. Pacheco-Romero J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. abril de 2014 [citado el 22 de abril de 2017];60(2):141–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Izquierdo Guerrero M de las M, Izquierdo Guerrero M de las M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid, España]: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado el 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38752/>
8. Modesto Santos V. Preeclampsia prevention. Colomb Médica [Internet]. marzo de 2016 [citado el 4 de abril de 2017];47(1):67–67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342016000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9. Gómez KG, Torres KS. Prevalencia de Pre-eclampsia en las Usuarías

Embarazadas de la Clínica Humanitaria de la Fundación “Pablo Jaramillo Crespo”, desde Enero 2009 a Diciembre 2010. *Rev Médica HJCA* [Internet]. el 10 de septiembre de 2014 [citado el 4 de abril de 2017];6(2):152–6. Disponible en: <http://www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/127>

10. Agrawal S, Fledderjohann J, Vellakkal S, Stuckler D. Adequately diversified dietary intake and iron and folic acid supplementation during pregnancy is associated with reduced occurrence of symptoms suggestive of pre-eclampsia or eclampsia in Indian women. *PloS One*. 2015;10(3):e0119120.

11. Endeshaw M, Abebe F, Worku S, Menber L, Assress M, Assefa M. Obesity in young age is a risk factor for preeclampsia: a facility based case-control study, northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 19 de agosto de 2016;16:237.

12. Bobić MV, Habek D, Habek JČ. Perinatal epidemiological risk factors for preeclampsia. *Acta Clin Croat*. marzo de 2015;54(1):9–13.

13. Pistollato F, Sumalla Cano S, Elio I, Masias Vergara M, Giampieri F, Battino M. Plant-Based and Plant-Rich Diet Patterns during Gestation: Beneficial Effects and Possible Shortcomings. *Adv Nutr Bethesda Md*. septiembre de 2015;6(5):581–91.

14. Schoenaker DAJM, Soedamah-Muthu SS, Callaway LK, Mishra GD. Prepregnancy dietary patterns and risk of developing hypertensive disorders of pregnancy: results from the Australian Longitudinal Study on Women’s Health. *Am J Clin Nutr*. julio de 2015;102(1):94–101.

15. Agrawal S, Fledderjohann J, Vellakkal S, Stuckler D. Adequately diversified dietary intake and iron and folic acid supplementation during pregnancy is associated with reduced occurrence of symptoms suggestive of pre-eclampsia or eclampsia in Indian women. *PloS One*. 2015;10(3):e0119120.

16. Allen R, Rogozinska E, Sivarajasingam P, Khan KS, Thangaratinam S. Effect of diet- and lifestyle-based metabolic risk-modifying interventions on preeclampsia: a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. octubre de 2014;93(10):973–85.

17. Thangaratinam S, Rogozińska E, Jolly K, Glinkowski S, Duda W, Borowiack E, et al. Interventions to reduce or prevent obesity in pregnant women: a systematic review. *Health Technol Assess Winch Engl*. julio de 2012;16(31):iii–iv, 1-191.

18. Meltzer HM, Brantsæter AL, Nilsen RM, Magnus P, Alexander J, Haugen M. Effect of dietary factors in pregnancy on risk of pregnancy complications: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Am J Clin Nutr*. diciembre de 2011;94(6



Suppl):1970S–1974S.

19. Pacheco-Romero J. Del Editor sobre la Obesidad en el Embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. octubre de 2016 [citado el 21 de abril de 2017];62(4):347–53. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
20. Nazar J C, Bastidas E J, Zamora H M, Lacassie HJ. Obesidad y embarazo: implicancias anestésicas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado el 21 de abril de 2017];79(6):537–45. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262014000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Baca FP, Chivilchez LLT, Limache WA. COMPORTAMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Rev Peru Obstet Enferm [Internet]. el 18 de agosto de 2016 [citado el 4 de abril de 2017];3(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/539>
22. Villar-Vidal M, Amiano P, Rodriguez-Bernal C, Marina LS, Mozo I, Vioque J, et al. CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DE MUJERES EMBARAZADAS EN ESPAÑA EN RELACIÓN A SUS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTUDIO DE UNA COHORTE. Nutr Hosp [Internet]. el 1 de abril de 2015 [citado el 4 de abril de 2017];31(n04):1803–12. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8293>
23. Loja P, Paola T. Utilidad del índice proteinuria/creatinuria comparada con Proteinuria de 24 horas para diagnóstico de preeclampsia, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014. 2016 [citado el 4 de abril de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23725>
24. Sotelo B, Patricio J. Estrategias educativas para prevenir la malnutrición en madres embarazadas en el centro de salud san francisco de la ciudad de Tulcán. marzo de 2017 [citado el 21 de abril de 2017]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5615>
25. Reinoso U, Lucía L, Aguaiza B, Lucrecia B. Prevalencia del sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas, atendidas en el Centro de Salud No 1 Pumapungo. Cuenca, 2013. 2014 [citado el 21 de abril de 2017]; Disponible en:



<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5305>

26. Bujaico C, Pilar M del, Salinas Q, Rosario M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. abril de 2014 [citado el 22 de abril de 2017];60(2):153–60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. ley_maternidad.pdf [Internet]. [citado el 26 de marzo de 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf
28. Schoenaker DAJM, Soedamah-Muthu SS, Callaway LK, Mishra GD. Prepregnancy dietary patterns and risk of developing hypertensive disorders of pregnancy: results from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. Am J Clin Nutr. julio de 2015;102(1):94–101.
29. González S, Antonio J, Preciado Guerrero R, Gutiérrez Machado M, Delgado C, Rosa M, et al. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2013 [citado el 21 de abril de 2017];39(1):3–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2013000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Contreras AE, Cruz Sáenz VM, Villareyna Gutiérrez YY. Hábitos alimenticios en el desarrollo integral de las niñas y niños de III nivel de preescolar del Centro Escolar Más Vida, del municipio de Estelí, durante el año 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado el 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1765/>
31. Jiménez Bolaños DA, Jiménez Bolaños AL, Rodas Rodríguez DJ. Causas y efectos de los malos hábitos alimenticios en los estudiantes de secundaria del séptimo grado D del Instituto Nacional de Segovia “Leonardo Matute”, Ocotal-Nueva Segovia en el segundo semestre del año 2014 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2014 [citado el 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2045/>
32. Santana Ñ, Mirtha S. Influencia de los hábitos alimentarios sobre la preeclampsia en gestantes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado el 23 de abril de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4704>



33. Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf [Internet]. [citado el 26 de marzo de 2017]. Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos
34. La Rosa M, Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. octubre de 2014 [citado el 20 de junio de 2017];60(4):373–8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Pacheco J. Del editor sobre la publicación de una aproximación bioinformática a la genética de la preeclampsia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. abril de 2014 [citado el 20 de junio de 2017];60(2):105–8. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Fabian M, Yuriko A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo -julio del 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado el 22 de abril de 2017]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4358>
37. Cusme L, Katusca L. Complicaciones obstétricas en pacientes de 16 A 30 años de edad, con obesidad grado II y III versus pacientes con Índice de masa corporal <24.9 en el Hospital Gustavo Domínguez de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo enero 2016- abril 2016. 2016 [citado el 21 de abril de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12733>
38. Wen SW, Tan H, Retnakaran R, Shen M, Zhou S, Xie R-H, et al. Pre-gravid predictors of new onset hypertension in pregnancy - Results from a pre-conception cohort study in China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. el 12 de mayo de 2017;214:140–4.
39. Valdés Yong M, Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil [Internet]. septiembre de 2014 [citado el 6 de junio de 2017];43(3):307–16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. González S, Antonio J, Preciado Guerrero R, Gutiérrez Machado M, Delgado



- C, Rosa M, et al. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2013 [citado el 6 de junio de 2017];39(1):3–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2013000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Ferrera JMD la R, Batista CAA, Maffare MV, Rodríguez MTT, Suarez OP. Posibles Factores de Riesgo en la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo en la Población de Santa Cruz, Esmeraldas. Hallazgos21 Develando Cienc Por El Desarro [Internet]. el 7 de noviembre de 2016 [citado el 6 de junio de 2017];1(2). Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/19>
42. Sierra Salvador, Relación del estado nutricional y preeclampsia en el Hospital María Auxiliadora en los meses de agosto_octubre en el año 2014, Lima, Perú, 2015 p:2.
43. Gonzalez JAS, Muñoz MV, Gutierrez M. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia - eclampsia. :12.
44. Arroyo C, Johans R. Factores asociados a preeclampsia en gestantes de un hospital nivel III-I del MINSA. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2015 [citado el 6 de junio de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1649>
45. Ñaupari Santana S. Influencia de los hábitos alimentarios sobre la preeclampsia en gestantes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal 2015, Lima – Perú, 2015, p:46-47.
46. Vásquez A, Jesús CI. Factores De Riesgo Independientes Para La Presencia De Preeclampsia. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2014 [citado el 6 de junio de 2017]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/353>
47. Agrawal S, Fledderjohann J, Vellakkal S, Stuckler D. Adequately diversified dietary intake and iron and folic acid supplementation during pregnancy is associated with reduced occurrence of symptoms suggestive of pre-eclampsia or eclampsia in Indian women. PloS One. 2015;10(3):e0119120.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD No 1 PUMAPUNGO, CUENCA 2018”

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Janeth Clavijo Morocho y es realizada por Norma Sofía Castillo Ordoñez con CI: 0302421698 y Noemí Andrea Saquicela Pando con CI: 0106443583, estudiantes de enfermería, con la finalidad de realizar el protocolo de tesis “influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al centro de salud no 1 Pumapungo, cuenca 2018”, previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería, para lo cual se solicita contestar el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO NO 1. DATOS DE FILIACIÓN Y SOCIODEMOGRÁFICOS			
Edad (años): _____	Edad gestacional:	Menor de 20 semanas _____	Mayor de 20 semanas _____

Estado civil:	Etnia:	Religión:
Soltero _____	Negro -----	Católica _____
Casado _____	Blanco -----	Evangélica _____
Viudo _____	Mestizo -----	Testigo de Jehová _____
Divorciado _____	Indígena -----	Mormón _____
Unión libre _____	Montubio -----	Adventista _____
Otro _____	Afro ecuatoriano -----	Otra _____
	Otra -----	Ninguno _____



Instrucción:		Profesión:		Procedencia:	
Analfabeto		Estudiante			
____ Primaria completa		Desempleado		Costa	
____ Primaria incompleta		____		Sierra	
____ Secundaria		Trabajo informal		Oriente	
completa		____		Galápagos	
Secundaria incompleta		Quehaceres domésticos			
____		____			
Tercer Nivel		Obrero/ jornalero		Residencia:	
____ Cuarto nivel		____			
____		Agricultura		Azuay	
PHD		Empleado público		Otra provincia	
Otra		____		____	
		Empleado privado			

		Artesano			
		Profesión libre (abogado,			
		Arquitecto, médico, etc.)			

		Jubilado			
		Otro			

Número de embarazo:	Tiene diagnóstico de preeclampsia:	Tiene otras enfermedades:	
Primero	Si	Si	
____	No	No	
Segundo			

Tercero			

Cuarto			

Quinto o mas			



ANEXO 2. Cuestionario de Hábitos alimenticios

1. CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

- 1) ¿Cuál es la razón principal por la que elije consumir un alimento?
 - a) Su sabor
 - b) Su valor nutritivo
 - c) Su precio
 - d) Su fácil preparación

- 2) ¿Antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas?
 - a) Si
 - b) No

- 3) ¿Durante su embarazo tomo en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre cómo alimentarse?
 - a) Si
 - b) No

- 4) ¿Cuántas veces come durante el día? Ejemplo: desayuno, almuerzo y cena = 3 veces
 - a) Menos de 3 al día
 - b) 3 o 4 al día
 - c) 5 al día
 - d) Más de 5 al día

- 5) ¿En qué forma consume sus comidas principales?
 - a) Guisado
 - b) Frito
 - c) a y b
 - d) Al horno / A la plancha
- 6) cuando prepara sus alimentos agrega:
 - a) Abundante cantidad de sal
 - b) Moderada cantidad de sal



- c) Poca cantidad de sal
- 7) Luego de servirse la comida ¿Agrega más sal al plato?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
- 8) Agrega a sus alimentos:
- a) Sillao (salsa de soya)
 - b) Sazonadores en polvo o en cubitos
 - c) a y b
 - d) Ninguno de los anteriores
- 9) ¿Cuántas veces a la semana omite el desayuno?
- a) 4 a 7 veces
 - b) 2 a 3 veces
 - c) 1 o ninguna vez
- 10) ¿Cuántas veces a la semana omite el almuerzo?
- a) 4 a 7 veces
 - b) 2 a 3 veces
 - c) 1 o ninguna vez
- 11) ¿Cuántas veces a la semana omite la cena?
- a) 4 a 7 veces
 - b) 2 a 3 veces
- 12) ¿Cuántas veces a la semana come mientras ve televisión?
- a) Todos los días
 - b) 4 a 6 veces
 - c) 1 a 3 veces
 - d) Ningún día
- 13) ¿A qué velocidad considera que consume sus alimentos?



- a) Lento
- b) Normal
- c) Rápido

14) ¿Luego de comer se sirve otro plato de La misma comida?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15) Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse?

- a) Menos de 30 minutos
- b) 30 minutos a 1 hora
- c) Más de una hora

16) ¿Dónde generalmente consume sus alimentos?

- a) En casa
- b) Fuera de casa

17) ¿Cuántos vasos de agua toma al día?

- a) Menos de 6 vasos
- b) De 6 a 8 vasos
- c) Más de 8 vaso



2. Marque con una X el recuadro que indique la frecuencia con la que consume cada alimento

ALIMENTOS	Nunca	1-3 mes	al 1-3 al semana	a 4-6 a la semana	1-2 al día	3 a más al día
CEREALES						
Pan integral(1unidad)						
Avena(1taza)						
Arroz						
LACTEOS						
Yogurt						
Leche evaporada(1taza)						
Queso fresco(1tajada)						
VERDURAS						
Cebolla(1unidmediana)						
Ajos(1diente)						
Brócoli(1porciónensalad						
Espinaca(1porciónensal						
Tomate(1unidmediana)						

ALIMENTO	Nunca	1-3	al 1-3 a la	4-6 a la	1-2 al día	3 a más
FRUTAS						
Naranja (1 unid)						
Kiwi (1 unid)						
Plátano seda (1 unid)						
Piña (1 tajada delgada)						
Maracuyá (1 unid)						
Limón (1 unid)						
FRUTOS SECOS						
Almendras o nueces (4 unidades)						
Higos secos (4 unidades)						
Pasas (6 unid)						
OLEAGINOSAS						
Aceite vegetal (1 cdta)						
Aceite de Oliva (1 cdta)						
Mantequilla (1 cdta)						
Margarina (1cdta)						
CARNES						
Carne de res (1 porcion)						



Carne ahumada (1 porción)						
Conserva de atún (1 lata)						
Jamón (1 tajada)						
Tocino (1 porción)						
Chorizo (1 unidad)						
Chicharrón (1 porción)						
Hot dog (1 unidad)						
Pescado (1 filete)						
OTROS						
Chicha (1 vaso)						
Bebida rehidratante (1 vaso)						
Sopa instantánea (1 plato)						
Néctar de fruta (1 vaso)						
Mayonesa (1 cda)						
Canguil (1 porción)						
Papas fritas (1 porción)						
Chifles (1 bolsa)						
Chitos (1 bolsa)						
maíz frito en hojuelas (1 bolsa)						
Galletas (1 paquete)						
Hamburguesa (1 unidad)						
Gaseosa (1 vaso)						
Torta (1 tajada)						



Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD #1 PUMAPUNGO, CUENCA 2018”.

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Janeth Clavijo y es realizada por Norma Sofía Castillo Ordoñez con CI: 0302421698 Y Noemí Andrea Saquicela Pando con CI: 0106443583, estudiante de enfermería, con la finalidad de realizar el protocolo de tesis “Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, cuenca 2018”, previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería.

Antes de confirmar si desea participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio. - Determinar cuál es la influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca 2018.

Beneficios. - la información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cuáles son los factores asociados a los hábitos nutricionales en las gestantes con preeclampsia.

Riesgos del estudio. - su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.

Confidencialidad. - la información que se recopilará será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: la participación en este estudio es voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso le perjudique.



Costos: usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

Preguntas: si presenta alguna duda sobre esta investigación, comuníquese al número del responsable de la investigación descrito a continuación: 0995493921. Correo: noemi.saquicela@hotmail.com

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Me ha sido indicado que también tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma de la participante del estudio

Fecha: _____



Anexo 4. Asentimiento informado del/la adolescente



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO, CUENCA 2018”

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Janeth Clavijo y es realizada por Norma Sofía Castillo Ordoñez con CI: 0302421698 Y Noemí Andrea Saquicela Pando con CI: 0106443583, estudiante de enfermería, con la finalidad de realizar el protocolo de tesis “Influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, cuenca 2018”, previa a la obtención del Título de Licenciada en enfermería.

Antes de confirmar si desea participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Información del estudio. - Determinar cuál es la influencia de los hábitos alimenticios en la preeclampsia en gestantes que acuden al Centro de Salud No 1 Pumapungo, Cuenca 2018.

Beneficios. - la información finalmente obtenida será empleada en beneficio del personal de salud y de la comunidad, pues con este estudio se determinará cuáles son los factores asociados a los hábitos nutricionales en las gestantes con preeclampsia.

Riesgos del estudio. - su participación en el presente estudio de investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física ni psicológica.

Confidencialidad. - la información que se recopilará será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito de los de esta investigación.



La participación es voluntaria: la participación en este estudio es voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso le perjudique.

Costos: usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

Preguntas: si presenta alguna duda sobre esta investigación, comuníquese al número del responsable de la investigación descrito a continuación: 0995493921.0987135911.

Correo: noemi.saquicela@hotmail.com

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Me ha sido indicado que también tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma de la participante del estudio

Fecha: _____



Anexo 5. Recursos materiales

RECURSOS HUMANOS			RECURSOS MATERIALES		
	Valor unitario/mes (\$)	Valor total (\$)		Valor unitario/mes (\$)	Valor total (\$)
Encuestadores:			Computador	1000,00	1000,00
			Impresora	300,00	300,00
			Tinta impresora	50,00	100,00
Encuestador 1	30,00	300,00	Resmas hojas bond	10,00	10,00
Encuestador 2	30,00	300,00	Esferos	1,00	10,00
TOTAL, RECURSOS HUMANOS		600,00	Varios	100,00	100,00
			Fotocopias	0.01	100,00
			TOTAL, RECURSOS MATERIALES		1.620,00
TOTAL, RECURSOS HUMANOS + RECURSOS MATERIALES				2.220,00	



Anexo 6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Tiempo	Por cédula o registro escolar	Numérica
ESTADO CIVIL	Condición legal de la persona en función de si tiene o no pareja.	Estado civil	Soltero Casada Viudo Divorciado Unión Libre Otros	Nominal
ETNIA	Grupo de personas que pertenecen a una misma raza, y generalmente comparten la misma lengua y cultura	Etnia	Mestizo Negro Blanco Indígena Afroecuatoriano Montubio Otros	Nominal
RELIGIÓN	Identificación hacia un ser supremo y una relación con la divinidad	Creencia religiosa	Católica Evangélica Testigo de jehová Mormón Adventista Otra Ninguno	Nominal
INSTRUCCIÓN	Estudio formal recibido	Escolaridad	Escolar o bachillerato	8avo, 9avo y



				10mo básica, 1ero, 2do y 3ero de bachillerat o
PROFESIÓN	Actividad o labor por la cual recibe remuneración	Ocupación	Estudiante Desempleado Trabajo informal Quehaceres domésticos Obrero/ jornalero Agricultura Empleado público Empleado privado Artesano Profesión libre (abogado, Arquitecto, médico, etc.) Jubilado Otro	Nominal
PROCEDENCIA	Lugar de nacimiento	Procedencia	Costa Sierra Oriente Galápagos	Nominal
RESIDENCIA	Lugar en donde una persona vive y realiza sus actividades cotidianas	Residencia	Azuay Otras provincias	Nominal
EDAD GESTACIONAL	Semana de embarazo en la que	Edad gestacional	De 0 a 19 semanas De 20 a 41 semanas	Temporal



	se encuentra la gestante			
NÚMERO DE EMBARAZO	Número de veces que ha gestado	Tipo de gestación	Primigesta Multigesta	Nominal
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA	Aumento de la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, después de las 20 semanas de embarazo	Aumento de la presión arterial con o sin edema y proteinuria	Si No	Nominal
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Costumbres de alimentación		Test de la influencia de los hábitos alimentarios sobre la preeclampsia en gestantes de santana, 2015. Ítems 1-17	Nominal



Anexo 7. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
	1	2	3	4	5	6
Elaboración del Protocolo		x				
Aprobación del protocolo por el Comité de Bioética			x			
Validación y adaptación de los cuestionarios				x		
Aplicación de los cuestionarios y recolección de datos.				X		
Tabulación y depuración de los datos.			x			
Análisis estadístico de los datos				x		
Preparación del Informe final						X
Presentación del Informe						X